

FICHE DE RENSEIGNEMENTS STAGIAIRE

Je reconnais avoir pris connaissance de la convention signée par les deux
Etablissements

Signature du stagiaire

SERVICE
PÉRIODE DE STAGE : du au .

IDENTITÉ DU STAGIAIRE

Nom & prénom :

Adresse :

CP & ville :

Téléphone :

Portable :

Établissement ou Institut de formation :

Numéro téléphone de l'établissement ou de l'institut :

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom :

Prénom :

Adresse :
.....

CP :

Ville :

Téléphone :

Portable :

Pour stagiaire mineur :

J'autorise le service des urgences de l'HIA « Clermont Tonnerre » Brest à
apporter les soins indispensables à en cas d'urgence.

Signature du représentant légal :

**Cette fiche est à remettre à votre tuteur
le 1^{er} jour de stage**

